les dernières NOUVEAUTÉS

ARlin Auvergne

½ Journée de printemps
3 avril 2013

Bilan d'activité « LIN » (1)

- Le **25 mars 2013**, le Ministère de la santé a ouvert la **campagne de recueil du bilan d'activité « LIN » 2012** des étbs de santé du tableau de bord des IN.
- Les données serviront à construire 7 indicateurs : ICALIN2, ICSHA2, ICAL-ISO, ICA-BMR, ICATB, Score agrégé, indice SARM.
- L'indicateur **ICATB2** sera également recueilli cette année (**année de simulation** avec restitution aux étbs mais 1ère diffusion publique ne sera qu'en fin 2014).
- Le recueil du bilan standardisé se fera **jusqu'au vendredi 3 mai 2013** sur le site Internet sécurisé de l'ATIH : http://bilanlin.atih.sante.fr
- Pour toute assistance technique, contacter l'adresse suivante : bilanlin@atih.sante.fr

Bilan d'activité « LIN » (2)

- **Les textes officiels** encadrant cette campagne de recueil sont les suivants :
  - **Instruction du 15 mars 2013** relative au bilan des activités de lutte contre les IN dans les étbs de santé pour l'année 2012.
  - **Arrêté du 5 mars 2013** fixant les conditions dans lesquelles l'étb. de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins
  - **Arrêté du 1er mars 2013** relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les IN dans les établissements de santé

- **Pour plus d'informations** :
  - le dossier Indicateurs du Tableau de bord du Ministère de la santé
  - la page Indicateurs/tableau de bord IN sur le site du CClin Sud-Est (rubrique « Evaluer »). http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/LIN/TB_BS.html

- **INSTRUCTION N°DGOS/PF2/2013/ 103 du 15 mars 2013 relative au bilan des activités de lutte contre les IN dans les étbs de santé pour l'année 2012**

Annexes

- N°1 Calendrier de la campagne de recueil 2013 relat ive au bilan LIN dans les étbs de santé pour l'année 2012
- N°3 : Cahier des charges des indicateurs du tableau de bord des IN (avec aide au remplissage et éléments de preuve des données déclarées)
- N°2 : Evolution des indicateurs du tableau de bord des IN
- N°4 : Pondération des indicateurs et score agrégé d u tableau de bord des IN pour les activités 2012
- N°5 : Limites des classes de performance
- N°6 : Indicateur composite de bon usage des antibio tiques (ICATB.2) - Cahier des charges et répartition des points attribués pour le calcul de l'indicateur
- N°7 : Modalités de connexion au site « Bilan LIN » de l'ATIH
- N°8 : Modalités de contrôle et de validation des do nnées déclarées.

- Arrêté du 5 mars 2013 fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

  - **Quand** : dans un délai de 2 mois à compter de la date de publication annuelle

  - **Quoi** :
    - les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins concernant l'établissement
    - les données de référence conformes à celles publiées par le ministère chargé de la santé et par la HAS.

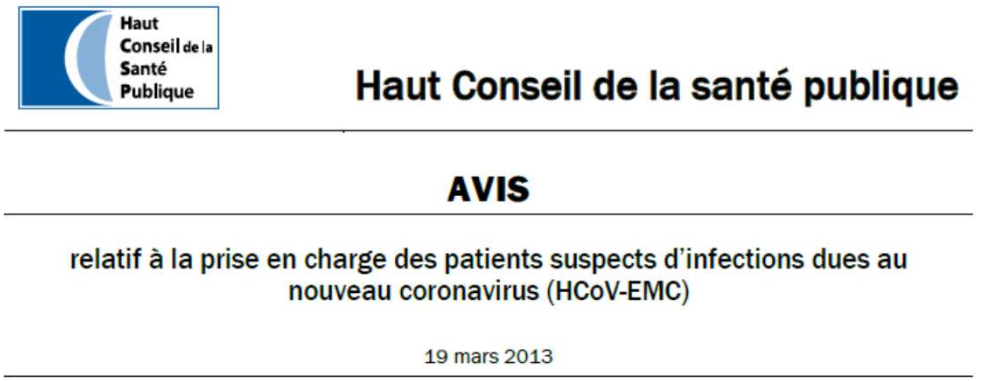
Instruction DGS/EA4/2013/34 du 30 janvier 2013 relative au référentiel d'inspection-contrôle de la gestion des risques liés aux légionelles dans les installations d'eau des bâtiments.

- La présente circulaire fournit un référentiel d’inspection-contrôle de la gestion des risques liés aux légionelles dans les installations d’eau des bâtiments.
- **Le référentiel :**
  - définit les éléments de l’inspection-contrôle des ARS dans les étbs de santé, les étbs médico-sociaux, notamment les EHPAD.
  - construit de telle sorte qu’il soit utilisable à la fois par les ARS et par les autres intervenants, notamment en autocontrôle par les établissements.

- Arrêté du 6 mars 2013 fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage.

- Arrêté du 31 janvier 2013 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé publique.

Prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC)

19 mars 2013

- **Des recommandations de prise en charge** élaborées dans l'éventualité de la survenue en France de cas d'infections à nouveau coronavirus, responsables de cas de pneumonies sévères dans la péninsule arabique et en Grande-Bretagne.
- **Annexes**
  - Document d'information « Conseils pour les personnes contacts »
  - Fiche technique de prélèvement et CNR

Grippe et GEA

- Instruction du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/Geriatrie_EHPAD.html

Annexes 1 :

Prise en charge des infections respiratoires aiguës

- **Annexe 1-1** : Prévention et gestion des infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées
- **Annexe 1-2** : Feuille de surveillance des cas d'infections respiratoires aiguës
- **Annexe 1-3** : Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës chez les résidents
- **Annexe 1-4** : Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës chez le personnel
- **Annexe 1-5** : Check List
- **Annexe 1-6** : Fiche de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës

Annexes 2 :

Prise en charge des gastro-entérites aiguës

- **Annexe 2-1** : Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës en collectivité de personnes âgées
- **Annexe 2-2** : Feuille de surveillance des cas de gastro-entérites aiguës
- **Annexe 2-3** : Fiche de signalement des cas groupés de gastro-entérites aiguës

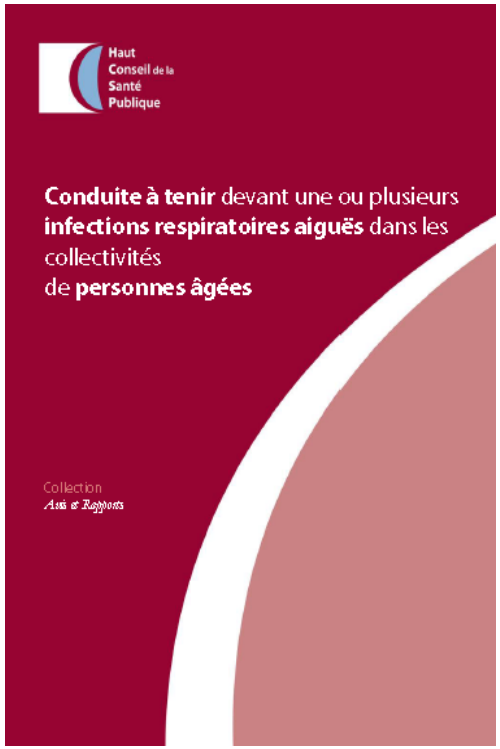
Annexes 3 :

Dispositif de signalement des cas groupés et rôle des différents intervenants

Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

Les fiches portent sur les points suivants :

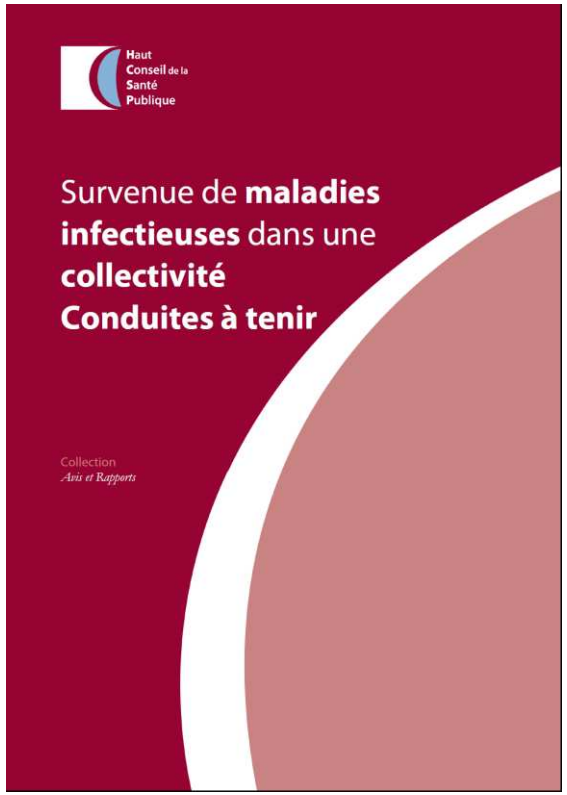
- Données épidémiologiques et diagnostiques et les particularités des personnes âgées
- Prévention des IRA en collectivité pour personnes âgées, conduite à tenir devant un cas isolé d'IRA en Ehpad
- Conduite à tenir devant plusieurs cas d'IRA en Ehpad
- Démarche de recherche étiologique.


Haut Conseil de la Santé Publique
Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées
Collection
Avis et Rapports

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/geriatrie.html

Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir.

Date du document : 28/09/2012. Date de mise en ligne : 27/01/2013

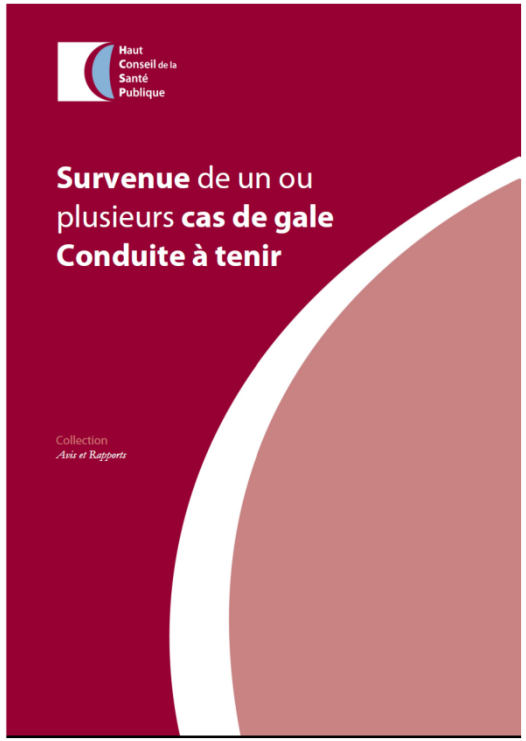

Haut Conseil de la Santé Publique
Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité Conduites à tenir
Collection Avis et Rapports

- Chaque maladie infectieuse fait l'objet d'une fiche individuelle (période d'incubation, durée de la contagiosité, mesures à prendre concernant l'éviction du sujet malade, l'hygiène et la prévention de l'entourage).
- Les dispositions prévues s'appliquent à l'ensemble des collectivités. Le cas échéant, les mesures de contrôle recommandées ont été adaptées aux types de collectivités.
- Ce guide s'adresse aux médecins traitants, aux médecins des collectivités qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies infectieuses en coordination avec les directeurs de collectivité, et aux gestionnaires.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf

Gâle

Date de mise en ligne : 27/01/2013



Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale

9 novembre 2012

- Le HCSP rappelle les caractéristiques cliniques de la gale, fait le point sur les techniques diagnostiques et sur les TTT.
- Il recommande que :
  - les conditions de Δg de la gale soient précisées
  - le TTT individuel puisse être rediscuté
  - les TTT locaux soient remboursés
  - le TTT par la perméthrine topique soit mis à disposition.
- Le HCSP précise les modalités de TTT
  - de l'entourage du cas index,
  - du linge, de la literie et de l'environnement.
- Pour la gale hyperkératosique : le HCSP recommande le TTT en milieu spécialisé.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_gale.pdf

Alertes

- **Gale - 27 décembre 2012**
  Rupture de stock en Ascabiol : conduite à tenir - Point d'information.

Une rupture d'approvisionnement d'une des substances actives de l'Ascabiol, le sulfirame, entraîne actuellement une suspension de production de l'Ascabiol.
Face à cette situation, l' ANSM rappelle que des solutions alternatives sont disponibles, et ce conformément aux recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique sur ce point.

http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Rupture-de-stock-en-Ascabiol-conduite-a-tenir-Point-d-information

- Le HCSP rappelle que les soins de thanatopraxie sont des actes invasifs, nécessitant l'utilisation de produits toxiques voire cancérogènes et ils génèrent des risques pour le thanatopracteur.
- Le HCSP recommande :
  - une bonne information des familles de défunts sur la réalité des soins de thanatopraxie;
  - les actes doivent être exclusivement réalisés dans des locaux dédiés, spécifiques et dans des conditions qui permettent de réduire les risques ;
  - les thanatopracteurs doivent être correctement formés à l'hygiène et à la sécurité.

Haut Conseil de la Santé Publique
Recommandations pour les conditions d'excercice de la thanatopraxie
Collection
Avis et Rapports

- Il recommande, sous ces conditions, la levée de l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées des infections par le VIH et les virus de l'hépatite B ou C.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/morgue.html

1. **Préconisations d'hygiène en radiologie interventionnelle - décembre 2012**

- Classification des actes

- Classification des différentes qualités microbiologiques requises en fonction du site anatomique.

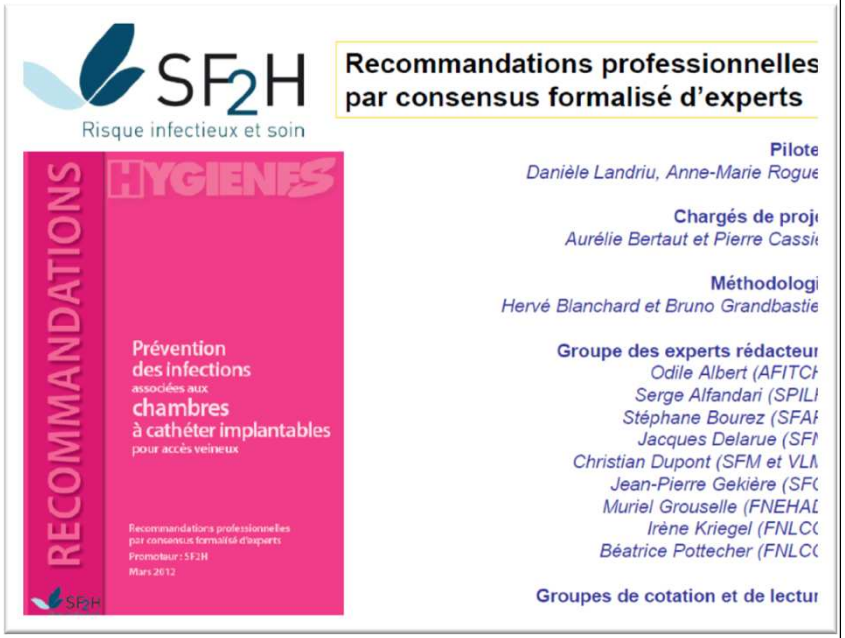
➔12 préconisations

➔51 références bibliographiques

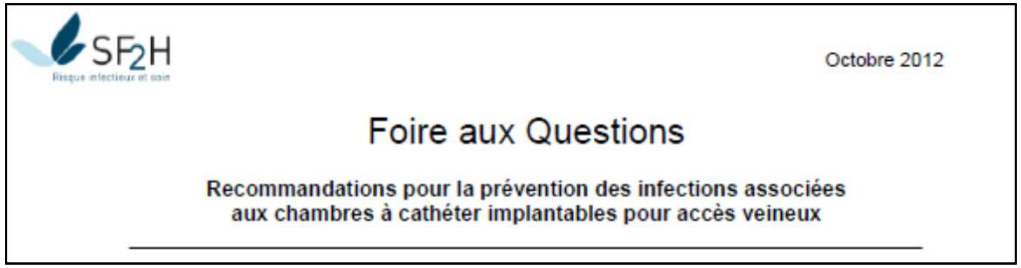
Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux

Des outils mis en ligne le 24 janvier 2013 sur le site de la SF2H pour compléter les recommandations

1. un diaporama de présentation



2. une **F**oire aux **Q**uestions...


SF2H
Octobre 2012
Foire aux Questions
Recommandations pour la prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux

http://www.sf2h.net/publications-sf2h.html

2. Résultats de l'enquête sur la prise en charge des patients suspects ou porteurs de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques - février 2013

Enquête déclarative, auprès d'un échantillon de 286 étbs de santé volontaires, 2 ans après la publication des premières recommandations du HCSP.

Cette évaluation:

- souligne les difficultés de nombreux étbs dans la mise en oeuvre des mesures spécifiques « BHR » incluant le dépistage des patients contact et la sectorisation des patients concernés avec personnel dédié.
- précise également la sous-utilisation du SIH pour la traçabilité des patients.

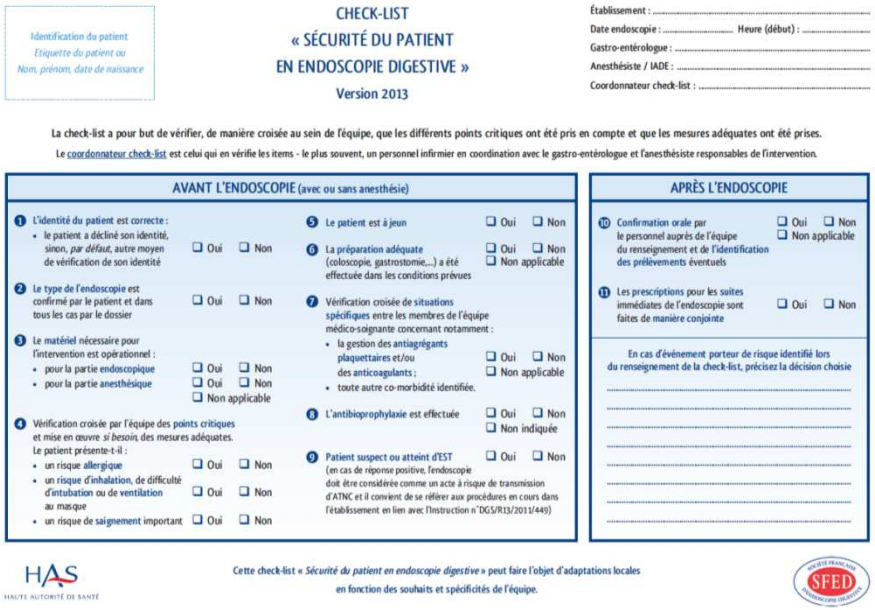
http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_enquete-BHR-2012.pdf

SF2H
Risque infectieux et soins

A venir

- **SF2H :**
  - Les précautions « Air et Gouttelettes » : prochaine revue thématique hygièneS.
  - La conférence de consensus « préparation de l'opéré » en juin
  - La conférence de consensus « Infections urinaires nosocomiales» ?
- **HCSP**
  - Maîtrise de la diffusion des BHR : prochainement ...

Check-list
«sécurité du patient en endoscopie digestive»



Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT
EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »
Version 2013

Établissement : .....
Date endoscopie : ..... Heure (début) : .....
Gastro-entérologue : .....
Anesthésiste / IADE : .....
Coordonnateur check-list : .....

La check-list a pour but de vérifier, de manière croisée au sein de l'équipe, que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention.

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)

1. L'identité du patient est correcte :
   - le patient a décliné son identité, sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité — ❑ Oui ❑ Non
2. Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier — ❑ Oui ❑ Non
3. Le matériel nécessaire pour l'intervention est opérationnel :
   - pour la partie endoscopique — ❑ Oui ❑ Non
   - pour la partie anesthésique — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
4. Vérification croisée par l'équipe des points critiques et mise en œuvre *si besoin*, des mesures adéquates. Le patient présente-t-il :
   - un risque allergique — ❑ Oui ❑ Non
   - un risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque — ❑ Oui ❑ Non
   - un risque de saignement important — ❑ Oui ❑ Non
5. Le patient est à jeun — ❑ Oui ❑ Non
6. La préparation adéquate (coloscopie, gastrostomie,...) a été effectuée dans les conditions prévues — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
7. Vérification croisée de situations spécifiques entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment :
   - la gestion des antiagrégants plaquettaires et/ou des anticoagulants ; — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
   - toute autre co-morbidité identifiée.
8. L'antibioprophylaxie est effectuée — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non indiquée
9. Patient suspect ou atteint d'EST (en cas de réponse positive, l'endoscopie doit être considérée comme un acte à risque de transmission d'ATNC et il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement en lien avec l'Instruction n°DGS/R13/2011/449) — ❑ Oui ❑ Non

APRÈS L'ENDOSCOPIE

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe du renseignement et de l'identification des prélèvements éventuels — ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable
11. Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe — ❑ Oui ❑ Non

En cas d'événement porteur de risque identifié lors du renseignement de la check-list, précisez la décision choisie

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette check-list « *Sécurité du patient en endoscopie digestive* » peut faire l'objet d'adaptations locales en fonction des souhaits et spécificités de l'équipe.

SFED

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1357134/check-list-securite-du-patient-en-endoscopie-digestive

Suite à l'évolution récente des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs, le CNPHGE (Conseil National Professionnel des Hépato-Gastro-Entérologues) et la SFED (Société Française d'Endoscopie Digestive) ont souhaité faire évoluer la Check-list "Sécurité du patient en Endoscopie" afin de prendre en compte cette actualisation. La HAS met à votre disposition ce nouveau format 2013 qui a également été validé par la SF2H.

Campagnes

SEMAINE NATIONALE
DE LA
SÉCURITÉ
DES PATIENTS
questionnezecoutezparlez-en.ca

LE MINISTÈRE
LES CAMPAGNES
LES DOSSIERS
LA PRESSE
» Mission mains propres » Mission Mains Propres
Mission Mains Propres
27 mars 2013
Partager
Depuis 2009, la France s'est engagée au côté de l'OMS dans le défi mondial : « un soin propre est un soin plus sûr » en participant chaque année à la journée mondiale sur l'hygiène des mains « sauvez des vies lavez-vous les mains ». Tout d'abord ciblée sur les établissements de santé et médico-sociaux, cette campagne s'élargie à l'ambulatoire et a acteurs de la prise en charge des soins en ville.

Programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2013-2017

- **4 grandes priorités** :
  - l'information du patient, le patient co-acteur de sa sécurité,
  - le renforcement de la déclaration des événements indésirables dans un objectif d'alerte et de retour d'expérience,
  - la formation, la culture de sécurité et l'appui aux acteurs de santé en matière de sécurité des soins,
  - l'innovation et la recherche.

  Ces axes se déclinent en **40 objectifs opérationnels et 90 actions** sur 5 années.

- ***En ligne sur le site du Ministère*** **:** http://www.sante.gouv.fr/pnsp
  - le **PNSP** sous une forme rédactionnelle (25 p)
  - un **tableau récapitulatif des actions** avec indication des livrables, pilotes, calendrier, etc (17 p)
  - des **supports de présentation** : une plaquette et autres documents.

20 au 27 avril 2013

Semaine européenne de la vaccination

Prévention Protection Vaccination

DU 20 AU 27 AVRIL 2013
MOBILISATION NATIONALE AUTOUR DE LA VACCINATION

Du 20 au 27 avril 2013, l'ensemble des régions françaises ainsi qu'un réseau de partenaires se mobiliseront pour sensibiliser et informer le grand public, mais aussi les professionnels de santé, sur la vaccination et ses actualités.

Pour faire le point sur vos vaccinations

LA VACCINATION

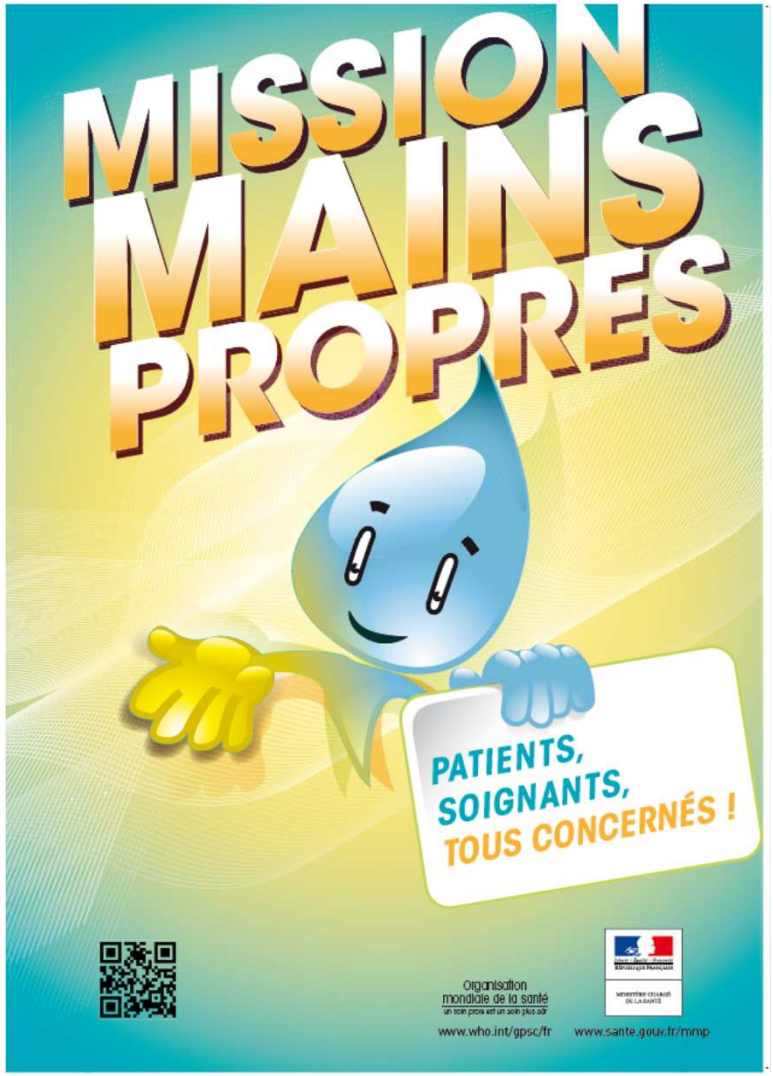
UNE PROTECTION EFFICACE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Campagne Missions mains propres 2013

- **Lundi 6 mai 2013 :** campagne associée à la journée mondiale de mai sur l'hygiène des mains
- **Cibles de la campagne 2013 :**
  - Professionnels de santé (étbs de santé, étbs médico-sociaux, ville)
  - Patients
- **Thèmes 2013 :**
  - Slogan : "Patients, soignants, tous concernés "
  - Principe : implication commune des soignants et des patients pour l'hygiène des mains
- **Inscription** sur le site du Ministère de la santé (clôture commande des outils le 27 mars 2013 !!!)

Les outils 2013 du ministère

L' affiche
format A2 (60 cm x 42 cm



Le flyer
format A5 (21 cm x 15 cm

PARTICIPONS ENSEMBLE À LA SÉCURITÉ DES SOINS
MOI, SOIGNANT,
JE DÉSINFECTE MES MAINS
ENTRE CHAQUE SOIN
MOI, PATIENT,
JE VEILLE AUSSI
À LA PROPRETÉ DE MES MAINS
PATIENTS, SOIGNANTS,
TOUS CONCERNÉS !
Pour plus d'informations :
les produits ProdHyBase http://prodhybase.chu-lyon.fr
les recommandations de la SF2H www.sf2h.net
le dossier internet du ministère "mission mains propres" www.sante.gouv.fr/mmp

Campagne Missions mains propres

Outils 2013 du réseau CCLIN/ARLIN

- **CClin Sud-Ouest** :
  La danse du SHA : http://danse-du-sha.fr/
  Objectif zéro bijou : http://www.cclin-sudouest.com/pages/info_mains_accueil_so_11.html

- **CClin Sud-Est : campagne d'engagement sur l'hygiène des mains** http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Journees/Mains/2012/Journee_SE.html
- **Inter-région Nord (ARLIN Haute-Normandie) : outil quick audit « zéro bijoux »** https://hermes.chu-rouen.fr/cclin/griihhn/HDM.htm#Outils_d%C3%A9valuations
- **Inter-région Est (CH Haguenau) : "Tolérance zéro bijoux"** http://alsace.france3.fr/2013/02/18/le-centre-hospitalier-de-haguenau-recu-le-prix-du-lien-dans-la-categorie-hopital-propre-202191.html

Mission Mains Propres : pour aller plus loin

- Le réseau CCLINs/Arlin par l'intermédiaire du **groupe GHRYM** (groupe pour la promotion de l'hygiène de mains) lance un **projet innovant** pour la promotion de l'hygiène des mains dans les unités de soins autour de la **«Communication Soignants Soignés sur l'hygiène des mains ».**

http://www.cclin-arlin.fr/Campagnes/Hygiene_Mains/hygienedesmains.html

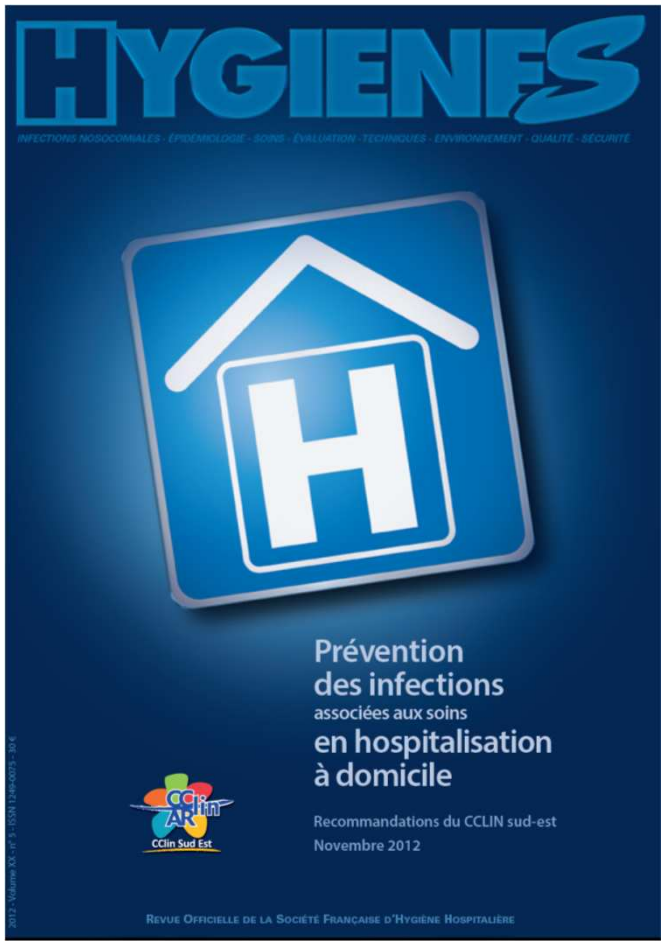
- **En phase avec l'OMS, les objectifs** de cette action sont :
  - sensibiliser le patient à l'hygiène des mains par une communication personnalisée et interactive
  - impliquer le patient dans sa prise en charge pour le faire participer à la sécurité des soins
  - engager les soignants à respecter les bonnes pratiques.
- **Le Principe du projet** :
  - présentation de l'hygiène des mains au patient par le soignant (ou le futur professionnel) en charge du patient
  - dès le début de sa prise en charge (si possible au moment de l'accueil dans le service)

En direct
du CCLIN Sud-Est ou des ARLINs

Site CCLIN-ARLIN : http://www.cclin-arlin.fr/

Vous avez désormais un accès direct
à l'ensemble des productions du réseau CCLIN-Arlin

Guide de l'HAD


HYGIENES
INFECTIONS NOSOCOMIALES · ÉPIDÉMIOLOGIE · SOINS · ÉVALUATION · TECHNIQUES · ENVIRONNEMENT · QUALITÉ · SÉCURITÉ
Prévention
des infections
associées aux soins
en hospitalisation
à domicile
Recommandations du CCLIN sud-est
Novembre 2012
CClin Sud Est
Revue Officielle de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/HAD.html

Préface 3

Participants 4

Sigles et abréviations 6

Introduction 7

Les essentiels 9

CHAPITRE I
Risque infectieux en HAD 13

CHAPITRE II
Stratégie de la prévention du risque infectieux 17

CHAPITRE III
Hygiène et organisation des soins 23

Annexe I - Rites mortuaires 31

CHAPITRE IV
Logistique 33

Annexe II - Exemple de cahier des charges « Prestataires » 39

Annexe III - Exemple d'audit « Prestataires » 46

CHAPITRE V
Prévention du risque infectieux chez les professionnels 53

CHAPITRE VI
Gestion des déchets d'activités de soins 57

CHAPITRE VII
Éducation des patients et des aidants 63

Annexe IV - Exemple d'un outil d'aide à la réalisation du diagnostic éducatif 68

Annexe V - Exemples de grille d'évaluation de pratiques 69

- **Outils de formation e-learning pour la maîtrise du risque infectieux** (en collaboration avec BD)

  - **un support "voie sous-cutanée"** (disponible en avril)
    - diaporama sonorisé (environ 30 min)
    - vidéos
    - fiche pratique
    - outil de suivi et traçabilité.

  - **Un support voie veineuse périphérique Adulte et Pédiatrie** (en construction)

En Avril

StopRisk Plus

- StopRisk Plus, la suite de programme Stoprisk ensemble, adoptons les précautions standard
- Un programme en faveur du respect des précautions complémentaires d'hygiène

Outils de l'AUVERGNE

ARlin Auvergne

Bactéries Multi-Résistantes

Informations pour les personnes porteuses ou en contact avec des bactéries multirésistantes aux antibiotiques

(patients, résidents, familles, soignants, médecins …)

- Comprendre la résistance bactérienne
- D'où viennent les BMR ?
- Qu'est-ce que je risque ?
- Précautions pour limiter la transmission des BMR

Ce document complète l'information orale donnée à la personne soignée et ne se substitue pas aux protocoles de l'établissement

2012

ARlin Auvergne

Maîtrise du risque infectieux lors des transports sanitaires

- *Les précautions standard (vis-à-vis de tous les patients)*
- *L'entretien du matériel et du véhicule*
- *Les précautions complémentaires d'hygiène*
- *La tenue des professionnels*
- *Les matériels et produits indispensables*

Les germes se transmettent très facilement d'une personne à l'autre surtout par les mains. Certaines bactéries peuvent être résistantes aux antibiotiques (BMR) et être à l'origine d'infections plus difficiles à traiter.

Une application correcte des **précautions standard** garantit une protection des professionnels, des patients et de l'environnement. Les précautions complémentaires empêchent la dissémination des germes dont le patient est porteur.

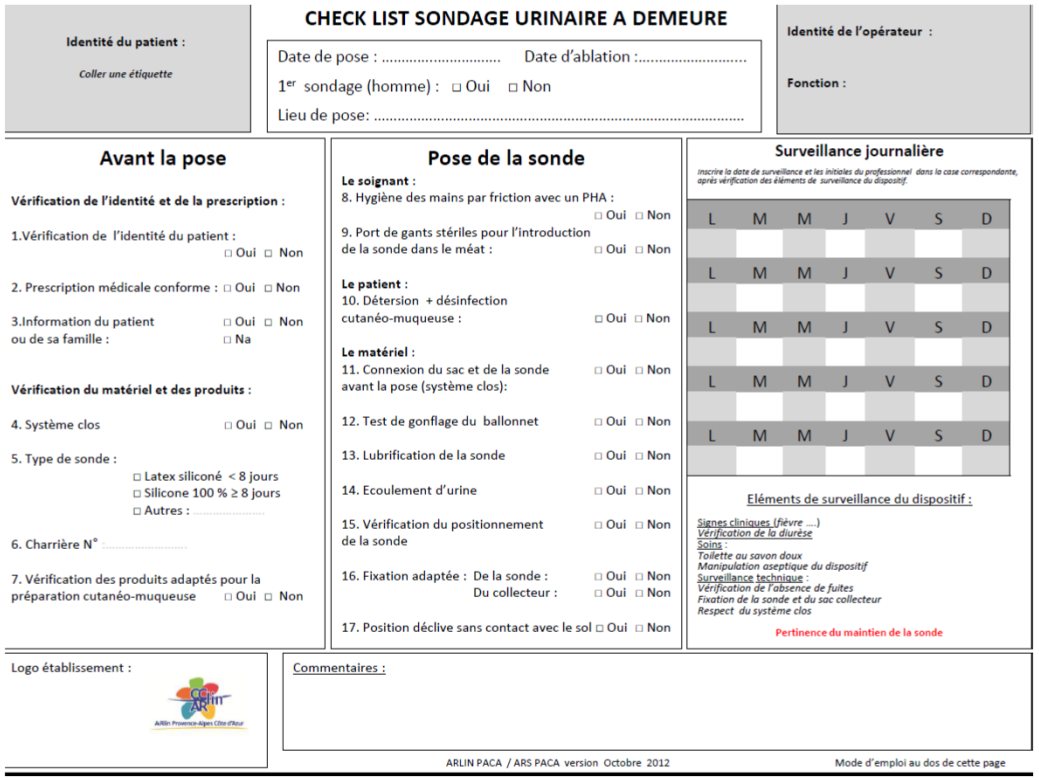
Ce document concerne toutes les personnes assurant le transport quel que soit le véhicule ou les moyens (brancardiers, ambulanciers, …)

2013

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/Auvergne/Documents&outils/documents&outils.html

Outils de l'ARLIN PACA

- La Check List « pose et surveillance du sondage urinaire »
  - Mode d'emploi texte court
  - Mode d'emploi texte long



Identité du patient :

Coller une étiquette

CHECK LIST SONDAGE URINAIRE A DEMEURE

Date de pose : ..... Date d'ablation :.....

1er sondage (homme) : □ Oui □ Non

Lieu de pose: .....

Identité de l'opérateur :

Fonction :

Avant la pose

Vérification de l'identité et de la prescription :

1.Vérification de l'identité du patient : □ Oui □ Non

2. Prescription médicale conforme : □ Oui □ Non

3.Information du patient ou de sa famille : □ Oui □ Non □ Na

Vérification du matériel et des produits :

4. Système clos □ Oui □ Non

5. Type de sonde :
□ Latex siliconé < 8 jours
□ Silicone 100 % ≥ 8 jours
□ Autres : .....

6. Charrière N° .....

7. Vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéo-muqueuse □ Oui □ Non

Pose de la sonde

Le soignant :

8. Hygiène des mains par friction avec un PHA : □ Oui □ Non

9. Port de gants stériles pour l'introduction de la sonde dans le méat : □ Oui □ Non

Le patient :

10. Détersion + désinfection cutanéo-muqueuse : □ Oui □ Non

Le matériel :

11. Connexion du sac et de la sonde avant la pose (système clos): □ Oui □ Non

12. Test de gonflage du ballonnet □ Oui □ Non

13. Lubrification de la sonde □ Oui □ Non

14. Ecoulement d'urine □ Oui □ Non

15. Vérification du positionnement de la sonde □ Oui □ Non

16. Fixation adaptée : De la sonde : □ Oui □ Non
Du collecteur : □ Oui □ Non

17. Position déclive sans contact avec le sol □ Oui □ Non

Surveillance journalière

Inscrire la date de surveillance et les initiales du professionnel dans la case correspondante, après vérification des éléments de surveillance du dispositif.

L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D

Eléments de surveillance du dispositif :

Signes cliniques (fièvre ...)
Vérification de la diurèse
Soins :
Toilette au savon doux
Manipulation aseptique du dispositif
Surveillance technique :
Vérification de l'absence de fuites
Fixation de la sonde et du sac collecteur
Respect du système clos

Pertinence du maintien de la sonde

Logo établissement :

Commentaires :

ARLIN PACA / ARS PACA version Octobre 2012 Mode d'emploi au dos de cette page

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/PACA/documents&outils/Documents&outils.html

Pour les EHPAD

- La **version N° 2** va paraître avec :
  - des fiches complémentaires
  - possibilité d'importation du document.

Surveillance

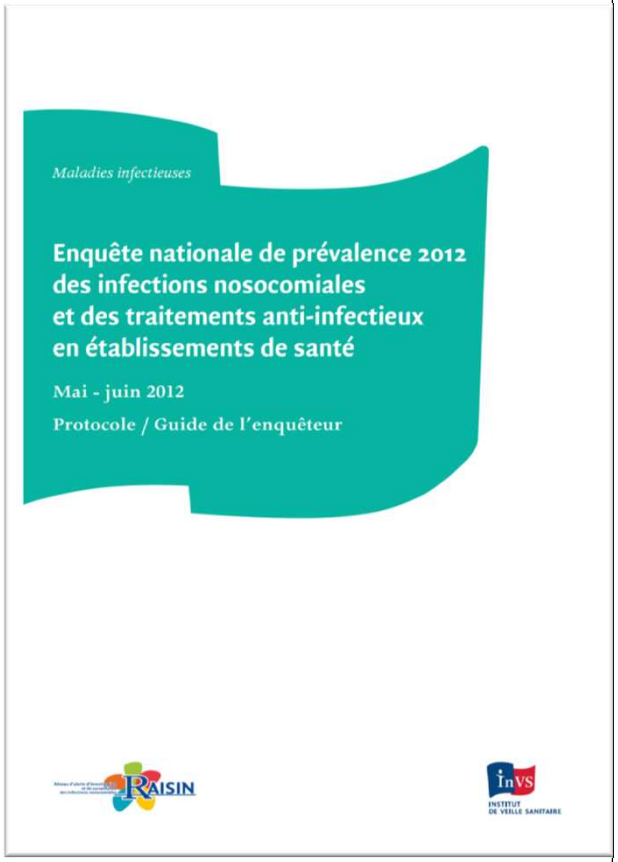
observer, surveiller, alerter
Espace professionnels
Espace presse
Rechercher
Valider
Recherche avancée
L'INSTITUT
ACTUALITÉS
DOSSIERS THÉMATIQUES
RÉGIONS ET TERRITOIRES
EUROPE ET INTERNATIONAL
PUBLICATIONS ET OUTILS
Accueil > Dossiers thématiques > Maladies infectieuses > Infections associées aux soins
INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS
Publié le 19/01/2006 - Dernière mise à jour le 18/12/2012
Les infections associées aux soins sont celles qui surviennent au cours ou au décours de la prise en charge d'un patient. Lorsqu'elles sont consécutives à une hospitalisation, on parle d'infections nosocomiales. Ces dernières sont les complications les plus fréquentes de l'hospitalisation et, avec les actes invasifs et les médicaments, à l'origine des évènements indésirables graves associés aux soins les plus fréquents. Ce dossier thématique vise à faciliter l'accès aux données de surveillance des infections associées aux soins (IAS) en France. Il rassemble des informations actualisées sur différents thèmes (infections du site opératoire, bactéries multirésistantes, infections en réanimation, etc.) issues de plusieurs systèmes de surveillance ou études ponctuelles coordonnés par l'Institut de veille sanitaire en lien étroit avec de nombreux partenaires (CClin, Arlin, Cire, établissements de santé) et sous l'égide des plans et programmes nationaux définis par le ministère en charge de la santé.
Voir aussi
Résistance aux anti-infectieux. Dossier
Entérobactéries productrices de carbapénémases. Dossier.
Nosobase. Site d'information et de documentation des 5 CClin.
Contacts
Responsable de l'unité IAS :
Bruno Coignard
Tél. : 01 41 79 67 20
Courriel : raisin@invs.sante.fr
Actualités
Surveillance et prévention des infections nosocomiales - 10 ans du raisin. Actes de colloque. [30/12/2011]
Sommaire du dossier
Surveillance des infections associées aux soins (IAS)
Signalement et alertes
Signalement externe d'infections nosocomiales
Principales alertes nationales émises
Etudes et enquêtes
Textes de référence
Lettre du signalement des infections nosocomiales n°6 Novembre 2012

Résultats ENP 2012

- Résultats en attente….

- Communication le 3 mai

France + ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)



Surveillance en réseau

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/accueil.html

- Interventions de la journée du 13 janvier 2013
- Interventions de la journée du 12 mars 2013
  - Changements en 2013 :
    - la surveillance des interventions prioritaires (surveillance "patient") est étendue aux ostéosynthèses (spécialité traumatologie)
    - les modalités de la surveillance globale agrégée (niveau "service") ne changent pas.
- Méthodologie 2013
  - Protocole, fiches de recueil (patient-BMR, fiche établissement-activités),
  - Recommandations « antibiogramme »
  - Didacticiel

Enquête RAISIN / e-SIN (Avril-Mai)

- **Envoi par l'InVS aux PH ou Reponsable Signalement** (*via* l'annuaire e-SIN) d'un courriel type indiquant la méthode à suivre, le questionnaire et d'un lien vers un questionnaire en ligne (pas de code d'accès pour renforcer l'adhésion à l'enquête).
- **Les données recueillies** :
  - caractéristiques du répondant (type d'ES, fonction, profil e-SIN)
  - organisation du signalement dans l'établissement
  - la perception de l'utilisation d'e-SIN (points forts, points à améliorer, nature des difficultés rencontrées …),
  - des questions quant aux évolutions à apporter.
- **Saisie des réponses sur un outil en ligne** :
  - une seule réponse par utilisateur
  - plusieurs réponses possibles par ES car les expériences de chaque utilisateur peuvent varier.

Nouvelle interface pour recherche documentaire

- http://nosobase.chu-lyon.fr/Base/base.html

- La base de données bibliographiques est alimentée par les 5 CCLINs.

- Elle répertorie plus de 35 000 notices bibliographiques (articles, textes officiels...) sélectionnées dans la littérature française et internationale.

Se documenter

- **NosoVeille** (publication mensuelle qui recueille les publications scientifiques publiées au cours du mois écoulé.)

  http://nosobase.chu-lyon.fr/NosoVeille/sommaire_NosoVeille.html

- **NosoThème** n°24 - Gestion des risques (déc. 2012)

  http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/sommaire_NosoTheme.html

- **Alin&as** fev. 2012 (bulletin du CCLIN Sud-Est)

  http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Newsletter/Sommaire.html

Formation CCLIN Sud-Est

Thèmes 2013	Lieux	Date	Organisateur
Programme de formation pour les **correspondants** en hygiène hospitalière	Marseille	9, 10 et 11 avril	Arlin PACA
Certification des établissements de santé	Lyon	11 avril	CClin
Stratégie de prévention du risque infectieux en **EHPAD**	Clermont Ferrand	15 (après midi) et 16 avril	Arlin AUV
Prévention du risque infectieux au **bloc obstétrical** et en **maternité**	Lyon	16 mai	Arlin RA
Programme de formation pour les **correspondants** en hygiène hospitalière	Montpellier	22 et 23 mai	Arlin LR
Stratégie de prévention du risque infectieux en **EHPAD**	Montpellier	6 juin	Arlin LR
Prévention des infections associées aux soins chez la **personne âgée dépendante**	Marseille	10 (après midi) et 11 juin	Arlin PACA
Comment organiser une **surveillance** efficace dans son établissement ?	Lyon	18 juin	CClin
Gestion des risques : concept et méthodologie pour les hygiénistes	Lyon	20 et 21 juin	CClin

15éme JRH, le 4 octobre à Châtel-Guyon

	Matinée
9h00 – 9h30	**Plaies opératoires – Plaies chroniques : indications et technique du prélèvement, les indications de traitements** O. LESENS
9h30 – 10h00	**Prise en charge des plaies opératoires : Antiseptique ? Pansement ?** L. BADRIKIAN
	Discussion
10h00 – 10h15	***10h15 – 11h00 Pause-café / Visite des stands***
11h00 – 11h30	**Conférence de consensus préparation de l'opéré** S AHO
11h30 – 12h00	**Les ectoparasites** Mr Izri AREZKI
	Discussion
12h00 – 12h15	
	12h15 – 14h15 Repas / Visite des stands

	Après-midi
14h15 – 14h45	**Actualités** M. BESSON, cadre hygiéniste – ARLIN Auvergne, Clermont-Fd
14h45 – 15h15	**Recommandations air-gouttelettes** B. CROZE – Cadre hygiéniste - CH Valence
15h15 – 15h45	**Recommandations hygiène bucco-dentaires**
15h45 – 16h15	**BHR émergentes** Olivier BAUD – Richard BONNET
16h15 – 16h30	***Discussion***
16h30 – 16h45	**Conclusion de la journée**
	16h45 Fin de la journée

Comité d'Auvergne de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Pré-Programme

Prochaines rencontres
RIPHH Zone Nord

- **4 avril 2013 à Vienne**
  - Conditions de réalisation des prélèvements bactériologiques et des dépistages - Traitements associés
- **19 septembre 2013 à Clermont-Ferrand**
  - Déchets et effluents
  - Développement durable
- **5 décembre 2013 à Lyon**
  - Endoscopie
  - Voie centrale

Congrès 2013

- 24ème Congrès de la SF2H

29, 30 et 31 Mai - Paris

- 14ème Journées Nationales d'Infectiologie

12,13 et 14 juin - Clermont-Ferrand

JNI
14es Journées Nationales d'Infectiologie
Du mercredi 12 au vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions et des congrès
Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

- XIIème journée de formation et d'échanges

« Hygiène, risques et qualité chez la personne âgée » - 24 sept. Lyon